

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Departamento de Medicina Social  
Curso de Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 4



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria à Atenção da Saúde Bucal dos Escolares da Estratégia de  
Saúde da Família Três Barras em Pedro de Toledo/SP**

**Francisco de Paula Spagnuolo Neto**

Pelotas, 2014

**Francisco de Paula Spagnuolo Neto**

**Melhoria à Atenção da Saúde Bucal dos Escolares da Estratégia de  
Saúde da Família Três Barras em Pedro de Toledo/SP**

Trabalho acadêmico apresentado ao Curso  
de Especialização em Saúde da Família –  
Modalidade a Distância – UNASUS/UFPEL,  
como requisito parcial para a obtenção do  
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Maria Emília Nunes Bueno

Pelotas, 2014

## Ficha catalográfica

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

S732m Spagnuolo Neto, Francisco de Paula

Melhoria à atenção da saúde bucal dos escolares da Estratégia de Saúde da Família Três Barras em Pedro de Toledo/SP / Francisco de Paula Spagnuolo Neto ; Maria Emilia Nunes Bueno, orientadora. — Pelotas, 2014.

51 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde bucal do escolar. 4. Educação em saúde. I. Bueno, Maria Emilia Nunes, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho ao Grande Arquiteto do Universo, sempre presente em minha vida, participando das vitórias e apoiando nas provas diárias.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

À minha esposa Lucelaine, e filhos Eduardo e Nathália pela paciência, apoio e incentivo nos momentos mais delicados da execução deste projeto.

## **Agradecimentos**

*À minha orientadora Maria Emília Nunes Bueno, pelo apoio, correções e incentivos.*

*À Universidade Federal de Pelotas pela confiança e apoio na realização deste projeto.*

## Lista de Figuras

Figura 1: Proporção de escolares examinados na escola.....	30
Figura 2: Proporção de escolares com primeira consulta odontológica. ....	31
Figura 3: Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica. .....	32
Figura 4: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.....	33
Figura 5: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental .....	34
Figura 6: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído .....	35
Figura 7: Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal, cárie dentária e nutricionais. ....	36
Figura 8: Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.....	36.
Figura 9- Proporção de escolares com registro atualizado.....	36
Figura 10 – Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária .....	37
Figura 11- Proporção de escolares com orientações nutricionais.....	37

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

ACS: Agente Comunitário de Saúde;

ASB: Auxiliar de Saúde Bucal;

APA: Área de Preservação Ambiental;

CD: Cirurgião Dentista;

CEO: Centro de Especialidade Odontológica

EMEIEF: Escola Municipal de Educação Infantil e Educação Fundamental;

ESB: Equipe de Saúde Bucal;

ESF: Estratégia Saúde da Família;

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

US: Unidade de Saúde

## Sumário

1 Análise Situacional da ESF/APS .....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da Estratégia Saúde da Família/Atenção Primária da Saúde.....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	10
1.3 Texto comparativo entre o Texto inicial sobre a situação da Estratégia Saúde da Família e o Relatório da Análise Situacional .....	16
2 Análise Estratégica .....	17
2.1 Justificativa .....	17
2.2 Objetivo Geral:.....	18
2.2.1 Objetivos Específicos: .....	18
2.2.2 Metas.....	18
2.3 Metodologia .....	19
2.3.1 Detalhamento das ações de acordo com os objetivos específicos.....	19
2.3.2 Indicadores .....	21
2.3.3 Logística .....	23
2.3.4 Cronograma.....	25
3 Relatório da Intervenção.....	27
4 Avaliação da Intervenção .....	30
4.1 Resultados.....	30
4.2 Discussão.....	39
4.3 Relatório da intervenção para o Gestor .....	41
4.4 Relatório da intervenção para a Comunidade .....	43
5 Reflexão crítica sobre o seu processo pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção.....	46
Referências.....	44
ANEXOS.....	49



## Resumo

NETO, Francisco de Paula Spagnuolo. **Melhoria à Atenção da Saúde Bucal dos Escolares da Estratégia de Saúde da Família Três Barras em Pedro de Toledo/SP**. 2014. 60f. Trabalho Acadêmico (Especialização) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A cárie dentária é considerada problema de saúde pública por atingir a maioria da população brasileira. A Organização Mundial de Saúde considera aceitável até três dentes cariados na idade de 12 anos e no Brasil este índice se eleva para seis dentes. Desta forma, foi realizado um trabalho de intervenção durante um período de 16 semanas, onde o objetivo foi realizar o atendimento de 70 crianças com idades entre 6 e 12 anos matriculados na escola municipal EMEIEF Bairro Três Barras no município de Pedro de Toledo-SP. O trabalho foi baseado na prevenção (palestras, rodas de conversa, orientação sobre escovação e alimentação saudável, orientação dos responsáveis legais sobre alimentação) e tratamento curativo em cadeira odontológica no consultório da ESF I Três Barras. Todos os 70 alunos receberam a primeira consulta odontológica e conseguiram concluir o tratamento no período da intervenção. Conseguimos também atingir 100% dos alunos que participaram da intervenção no que se refere às atividades educativas. Durante a realização dos exames iniciais dos 70 alunos, foi possível visualizar que a maioria dos dentes decíduos não apresentava cáries. Desta forma, a aplicação de selante nestes dentes permitirá que o risco instalação de cárie seja reduzido, pois as áreas de cicatrículas e fissuras estão protegidas, desde que os hábitos alimentares e de higiene bucal sejam incorporados na rotina diária destas crianças. Durante a avaliação dos dentes permanentes, os primeiros molares permanentes são os que apresentam maior número de cáries. A educação em saúde bucal realizada nas escolas é uma maneira eficiente de controle de cárie e doenças periodontais. Neste espaço é possível o encontro entre alunos, professores, pais e equipe multiprofissional de saúde. Através de conscientização e trabalho com os alunos, é possível modificar hábitos alimentares e melhorar a saúde bucal, permitindo assim, a redução no índice de dentes cariados e problemas gengivais.

**Palavras-chave:** Atenção Primária a Saúde; Saúde Bucal do escolar; Saúde da Família; Educação em Saúde.

## **Apresentação**

O presente trabalho é parte das atividades desenvolvidas no curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS, na Universidade Federal de Pelotas. Este volume abrange o relatório da Análise Situacional, com a descrição dos principais problemas encontrados na UBS; o Projeto de Intervenção, que corresponde à Análise Estratégica; o Relatório da Intervenção com descrição das ações; Relatório dos Resultados e Reflexão Crítica do Processo de Aprendizagem.

## **1 Análise Situacional da ESF/APS**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da Estratégia Saúde da Família/Atenção Primária da Saúde**

Durante a análise inicial da estrutura física e dos recursos materiais da unidade de ESF I Bairro Três Barras foi possível identificar que todas as dependências estão fora dos padrões exigidos pela RDC 50 - Vigilância Sanitária, com exceção da sala de vacina e consultório odontológico. Há limitação de acesso ao portador de necessidades especiais, existe rampa de acesso à área externa da unidade. Na porta de entrada da Unidade de Saúde existe um degrau que dificulta o acesso ao interior da Unidade por usuários portadores de necessidades especiais e idosos. A unidade foi construída há mais de 25 anos e no início era um PAR (Posto de Atendimento Rural). Era semelhante a um Posto de Saúde, onde os serviços eram simplificados e não exigia planejamento e nem era adaptado para portadores de necessidades especiais. Há cerca de 20 anos foi levemente modificada para instalação de uma unidade de ESF. A construção não foi adaptada para ter sala de curativos, inalação, recepção, área de descarte e armazenamento de resíduos hospitalares. Existe o revezamento de atendimento entre médico e enfermeira.

A Equipe de ESF deve solicitar ao departamento de Obras que faça as adaptações necessárias. O ideal é construir um prédio novo, dentro das especificações do manual do Ministério da Saúde, que atenda as condições mínimas da equipe e usuários para realizar um atendimento de qualidade e dar conforto aos usuários. É importante que haja cobrança do gestor municipal referente a realização dos 4 E (Economicidade, Eficiência, Eficácia, Efetividade). Isto implica em melhor gerenciamento financeiro do município e consequentemente, mais recursos para a área de saúde. A maioria dos medicamentos para atenção básica se encontra na quantidade mínima. Pelo observado, o que está dentro da área de governabilidade da equipe é fazer a distribuição racional, quando necessário, dos medicamentos.

Todas as ESF do município passam pelo mesmo problema.

Apesar de o programa ser denominado Estratégia Saúde da Família, a equipe trabalha como pronto atendimento. As visitas domiciliares são em pequena quantidade e normalmente ocorrem quando um familiar vem até a Unidade de Saúde ( US ) solicitar a visita. Os ACSs também solicitam as visitas, mas o médico seleciona “os piores casos” e o restante fica para a enfermeira.

Pelos dados observados foi possível concluir que, dentro das limitações estruturais, o trabalho da equipe é realizado, mas infelizmente não está dentro das condições ideais e isto interfere no trabalho da equipe e na atenção acolhedora dos profissionais e usuários do sistema de saúde.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Pedro de Toledo está situado na Região Sul do Estado de São Paulo, numa área de 671,11 km<sup>2</sup> no Vale do Ribeira entre a Serra do Mar e Itatins, ambas pertencentes a APA (Área de Preservação Ambiental) Federal e Estadual, limitando-se com os municípios de Peruíbe, Itanhaém, Juquitiba, Miracatu, Iguape e Itariri. Como vias de acesso temos a Rodovia Padre Manoel da Nóbrega que liga o município de Santos (onde se encontra o porto) e a Rodovia Régis Bittencourt – BR 116(rodovia que liga a região sul com outros Estados do país). Por estas duas rodovias são escoadas a produção agrícola de Pedro de Toledo e de municípios vizinhos.

Segundo dados (IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2010, o município possui 10.204 habitantes. Na zona urbana as principais atividades são: educação, comércio, funcionalismo público (estadual e municipal) e na zona rural, o plantio de banana. A renda per - capita da população é considerada baixa pois 65% recebe até 2 salários mínimos mensais, e 35% de 2 a 5 salários mínimos. A população considerada economicamente ativa ocupa uma faixa etária entre 15 a 55 anos.

O Departamento de Saúde de Pedro de Toledo-SP oferece os seguintes serviços: Unidade Mista de Saúde (UMS) com três consultórios divididos nas especialidades de: cardiologista, ginecologista, pediatra, ultrassom, ortopedista e fonoaudiólogo (cada especialidade atende um dia por semana), uma sala de vacinação, central de esterilização, uma farmácia, um almoxarifado, um consultório

odontológico para atendimento de urgência e emergências, curativo, tratamento periodontal e reabilitação protética (próteses totais e próteses parciais removíveis), três salas administrativas que funcionam de 2ª a 6ª feiras das 07:00 às 17:00 horas. O Pronto Socorro ( PS ) possui sala de emergência, inaloterapia, sala de curativo, um consultório médico, três enfermarias com dois leitos cada e Pediatria com três leitos; um posto de Enfermagem. Conta ainda com serviço de copa, cozinha e lavanderia. O serviço de RX está localizado na Unidade Mista de Saúde e atende o Pronto-Socorro, especialidades médicas e as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

No que se refere a atenção primária em saúde, o município conta com uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) urbana (Equipe II – Centro-Sorocabana); Três unidades de ESF na zona rural (Equipe I- Três Barras, Equipe III- Manoel de Nóbrega Equipe IV- Vila Batista). Dentre os Programas desenvolvidos, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adulto, Imunização, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, atingiu-se uma cobertura maior devido a implantação da Estratégia de Saúde da Família. A Estratégia de Saúde da Família desenvolve os programas acima relacionados e conta com referências no próprio município como: Psicologia, Fonoaudiologia, Ortopedia, Ginecologia, Pediatria, Fisioterapia, Odontologia, Ultrassonografia, Reumatologia e Cardiologia.

As especialidades não existentes e/ou de maior complexidade são encaminhadas para o Hospital de Referência (HRVR – Hospital Regional do Vale do Ribeira) e AME (Ambulatório de Especialidades Médicas) na Praia Grande - SP e Hospital São João- Registro - SP. O município não possui NASF.. Os exames laboratoriais são realizados pelo Laboratório Regional (antigo Adolfo Lutz)- Registro – SP e laboratório terceirizado, no município de Miracatu-SP

Com relação ao atendimento secundário e terciário da área odontológica, o município não possui CEO. Quando existe a necessidade de atendimento para buco-maxilo facial e para pacientes com necessidades especiais. Estes usuários são encaminhados para o Hospital São João, localizado na cidade de Registro – SP. Existe a possibilidade de que alguns casos mais complexos de odontologia sejam atendidos no CEO de Peruíbe-SP, mas esta não é referência formal. É necessário ligar para o Coordenador de CEO para saber se existe a possibilidade de atendimento. O município possui um aparelho de raio-x doado pelo Ministério da Saúde.

A Unidade de ESFI Três Barras é uma unidade rural, com equipe de Saúde Bucal - modalidade I. Possui apenas uma equipe composta por Cirurgião-Dentista (1), Auxiliar de Saúde Bucal (1), Médico (1), Enfermeiro(1), Técnico de Enfermagem (1), Agente Comunitário de Saúde (8) e Motorista (1). Não possui vínculos com instituição de ensino. A estrutura física possui uma sala para atendimento médico e da enfermagem (uma sala para os dois profissionais). Normalmente esta equipe atende 3 vezes por semana nesta unidade. Os outros dois dias são divididos entre visitas domiciliares e atendimento em 3 postos mais distantes, mas pertencentes a esta área adstrita. Possui também um consultório odontológico com atendimento 4 vezes por semana.

O consultório recebe luz direta solar no período da tarde e não possui ar-condicionado. Neste período do dia o consultório fica muito quente, praticamente impossível de trabalhar. No inverno a temperatura é menor, mas mesmo assim é muito quente e a sala de espera é pequena. Quando o médico ou enfermeira consultam, não existe espaço para os pacientes da odontologia, portanto, devido a estas limitações o tratamento odontológico acontece apenas no turno matutino.

A ESF Três Barras é uma construção antiga, com aproximadamente 30 anos. A equipe de ESF foi instalada há 13 anos. Só foram construídas 2 salas, odontológica e sala de vacina. Possui banheiros para pacientes separados por sexo e um banheiro para a equipe. Tem um dispensário para medicamentos, uma sala para vacina (com ar condicionado), e uma cozinha para a equipe. Não possui acessibilidade adequada, com presença de degraus na entrada. A rampa de acesso à ESF não possui corrimão, cobertura e o piso é de cimento. Quando chove por alguns dias forma limo e fica muito escorregadio, com possibilidade de quedas. Os banheiros não possuem espaço para que uma cadeira de roda possa se movimentar dentro da área do banheiro.

Como instrumental de trabalho a equipe conta com Otoscópio (1); Sonar fetal portátil (1); Foco de luz (1); Mesa ginecológica; Esfigmomanômetro e Estetoscópio (1); Fotopolimerizador e amalgamador (1 de cada); geladeira para vacina. O trabalho desenvolvido pela equipe é limitado pela existência de apenas um veículo com 5 lugares. Quando o médico/enfermeiro e ACS fazem o atendimento em outra unidade distante da base central, o Cirurgião-Dentista e ASB não conseguem ir para o atendimento e quando ocorre o inverso, só a equipe de enfermagem consegue ir no carro (não sobra espaço no carro para o médico). Já foi solicitado pela equipe, e esta

em estudo pelo departamento de compras, a aquisição de um veículo com 7 ou 10 lugares, mas sem prazo para a aquisição.

A Prefeitura está mantendo contato com políticos da esfera estadual e federal para obter uma emenda parlamentar para a aquisição do veículo. Com relação à estrutura física deficiente, o departamento de obras já elaborou um projeto para ampliação da ESF Três Barras, mas também sem prazo para o início das obras. Alegam falta de recursos municipais para a ampliação. A equipe gestora também está mantendo contatos políticos para conseguir emenda parlamentar para esta ampliação. Foi solicitada ao coordenador de ESF a remodelagem da entrada da ESF. A simples remoção do degrau diminuiria o risco de queda na entrada da ESF. Com relação à rampa, um auxiliar de serviços gerais lava semanalmente a rampa para evitar o acúmulo de limo, diminuindo assim, o risco de queda pelos pacientes que utilizam a dependências da ESF.

Outra grande dificuldade da equipe é o período de chuvas. Por ser área montanhosa e estrada de terra, quando chove muito, fica difícil transitar por formar muita lama. Existe a necessidade do contato direto com o Departamento de Engenharia Municipal para manutenção das estradas. O município de Pedro de Toledo está dentro de área de preservação ambiental (APA), portanto, a retirada de cascalho para manutenção das estradas fica limitada a concessão ambiental e nem sempre a polícia ambiental e a secretaria do meio ambiente colaboram.

O total de pessoas cadastradas na área da ESF I – Três Barras é de 1547 pessoas, sendo 758 do sexo masculino e 789 do sexo feminino. O número da população atendida está de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde, que preconiza que o número máximo de pessoas acompanhadas por cada equipe de ESF seja no máximo 4 mil pessoas maior dificuldade para a população é o agendamento de especialidades médicas fora do município. A espera leva até 6 meses para alguns exames. Não existe contra-referência dos pacientes atendidos fora do município. Este problema está sendo discutido nas reuniões do colegiado gestor, no município de Registro-SP De acordo com o informado na reunião, este problema é crônico em todos os municípios do Vale do Ribeira.

A cobertura da odontologia é pequena. O consultório odontológico estava quebrado. O atendimento foi iniciado em junho de 2013. Foi discutido com a equipe de ESF sobre este índice de cobertura, e foi combinado entre os membros da equipe

que, o médico, enfermagem e ACS, irão reforçar, durante as reuniões de grupo, a importância da saúde bucal.

Em relação à saúde da criança, temos uma cobertura de 28%. Durante o atendimento, as mães ou responsáveis são orientadas quanto à saúde geral, peso, altura, condições de higiene e prevenção de acidentes, alimentação saudável. O Cirurgião-Dentista participa das palestras para as mães. Todos os membros da equipe utilizam o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde. As mães participam do atendimento e palestras, mas a grande dificuldade é o atendimento das crianças dos postos avançados. São atendidas uma vez por semana. Existe demanda espontânea médica reprimida, pois o médico/enfermeiro atende na ESF Três Barras três vezes por semana, no período da tarde. Nos outros dois dias, a equipe reveza atendimento em três bairros do território. São eles: Bairro Amoreiras, distante 10 km da ESF; Bairro Braço do Meio, distante 6 km e Bairro Marianos, distante 3 km.

Durante o atendimento ao Pré-Natal, as mães são orientadas pelos membros da equipe, a saber, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e cirurgião-dentista, quanto à sua saúde e a do bebê. O Cirurgião-Dentista participa das palestras para as gestantes e realiza o atendimento curativo e reabilitador. Todos os membros da equipe utilizam o protocolo do Ministério da Saúde. São realizadas as seguintes ações: pesagem, altura da barriga, as gestantes são encaminhadas para realização de ultrassom. A dificuldade é o atendimento odontológico. Algumas gestantes não querem realizar o tratamento, alegam que durante a gravidez não pode tratar dos dentes, conforme palavras das gestantes resistentes. As gestantes são encaminhadas para o Hospital de Itanhaém, distante cerca de 45 km e gravidez de alto risco tem acompanhamento no Hospital Regional do Vale do Ribeira no município de Pariquera-Açu-SP, distante cerca de 110 km de Pedro de Toledo. Nossa cobertura de atendimento é de 60% das gestantes cadastradas.

Quanto à Prevenção do câncer de colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, a equipe utiliza o Protocolo do Ministério da Saúde e 97% da população cadastrada é atendida na unidade. Os exames preventivos são encaminhados para o Laboratório Regional do Vale do Ribeira, localizado no município de Registro-SP. Os exames de emergência são realizados por Laboratório terceirizado em Miracatu-SP. O material é coletado e levado pelo carro da equipe e, de acordo com a especificação do exame solicitado, o resultado é entregue no mesmo dia.



Uma grande dificuldade é a quebra do preconceito da realização do exame preventivo pelo médico. As pacientes e maridos preferem que a enfermeira faça a coleta. É um tabu a ser vencido. As informações obtidas são anotadas no prontuário médico da paciente. Quando é detectada alguma anormalidade, a paciente é convocada imediatamente para realização de novos exames ou encaminhamento para especialidade. Todos os grupos e resultados de exames com alguma anormalidade são discutidos pela equipe de ESF uma vez por mês, durante a reunião de equipe. Os dados são analisados para detectar se houve falha na coleta do material, consulta ou atendimento preventivo.

Usuários hipertensos e diabéticos caracterizam em nosso serviço como o grupo mais resistente ao tratamento. Os cuidados com a alimentação, com baixo teor de sódio, açúcar e carboidratos depende da conscientização do paciente. A equipe fez um pequeno levantamento e detectou que para estas famílias, a ingestão de carboidratos é mais barato do que a compra de frutas, verduras e legumes. Algumas casas também não possuem geladeira, o que dificulta a conservação dos alimentos perecíveis. Após este levantamento, a assistente social em conjunto com o departamento de agricultura tentou criar hortas nas residências rurais. Foi em vão. Acostumados com o assistencialismo, as hortas não foram adotadas pelas famílias.

Todos os cadastrados são acompanhados pela equipe. A equipe utiliza o protocolo do Ministério da saúde para o atendimento destes pacientes. Apesar das dificuldades estamos conseguindo manter uma cobertura de 76% para esta população.

A contratação de uma nutricionista é de fundamental importância para o atendimento de pacientes que necessitam de controle de dieta alimentar, mas infelizmente, por contenção de despesa, o município não pode contratar este profissional. Para tentar sanar esta lacuna pela falta deste profissional, a prefeitura assinou convênio com o SESI (Serviço Social da Indústria). Uma cozinha móvel, adaptada em uma carreta, vem até o município de Pedro de Toledo, onde os ACS e enfermeiras das equipes de ESF participam de cursos de alimentação saudável. Tem ajudado no atendimento e controle destes pacientes, mas em casos mais complexos o paciente é encaminhado para especialidade fora do município. Porém, dependendo da especialidade, a demora para a consulta e início do tratamento pode levar anos. Por exemplo: para realizar uma cirurgia bariátrica, a espera é de no mínimo, 3 anos.

Em relação ao idoso, a equipe consegue atender a todos os cadastrados na ESF. São orientados a ter uma alimentação saudável, cuidados para evitar acidentes, e praticar exercícios. Também é utilizado o protocolo do Ministério da Saúde. Idosos, gestantes e crianças possuem anotações nos prontuários médicos, odontológico e nas cadernetas específicas de cada grupo.

### **1.3 Texto comparativo entre o Texto inicial sobre a situação da Estratégia Saúde da Família e o Relatório da Análise Situacional**

Com a evolução do projeto, a equipe de ESF passou a olhar as reuniões semanais de outra maneira. Os casos começaram a ser discutidos e todos os membros da equipe, tanto ESF quanto ESB, começaram a emitir opiniões. Anteriormente à intervenção, a única ação da equipe durante as reuniões era a atualização das fichas de procedimentos e prontuários.

Atualmente, a equipe de odontologia atende 5 dias por semana, nos dois períodos, sendo estes distribuídos entre atendimento dos pacientes e alunos da escola EMEIEF Bairro Três Barras. A dificuldade para usar o carro da equipe continua a mesma. Se a equipe ESF sair para visitas e atendimentos domiciliares, a equipe de saúde bucal fica no consultório odontológico e vice-versa.

Foi contratado um técnico em equipamento odontológico para prestar serviço em todos os consultórios do município, evitando assim problemas semelhantes ao que aconteceu no consultório da equipe ESF I Três Barras, quando ficamos quase dois meses sem atendimento curativo por quebra no equipamento.

A estrutura física da Unidade de ESF I Três Barras está sendo reformada. Estão construindo mais uma sala para que médico e enfermeira possam atender ao mesmo tempo. Antes da reforma era necessário o revezamento de utilização da sala. Após a reforma, isto não será mais necessário. Todo o equipamento odontológico também será substituído. Foram comprados equipamentos novos (cadeira, refletor, unidade móvel e unidade auxiliar e fotopolimerizador).

A equipe está mais consciente de suas responsabilidades frente à demanda dos usuários e perceberam que na maioria das vezes não era o paciente que era “chato” e sim que a equipe não entendia suas necessidades. A intervenção permitiu a união de todos os membros da equipe e a conscientização de que todos são importantes para a realização do trabalho, principalmente em equipe multiprofissional.

## **2      Análise Estratégica**

### **2.1    Justificativa**

A prevenção e promoção de saúde são fundamentais em todas as áreas da saúde. O bem estar físico, mental, limitação de danos à saúde permitem a diminuição no índice de mortalidade e morbidade. A interação de fatores entre hospedeiro com microorganismos, dieta rica em sacarose e a intensidade do consumo de alimentos cariogênicos causaram um aumento na obesidade infantil. O alto consumo de carboidratos e açúcares aliados a falta de conhecimento sobre a saúde bucal são os desafios para a execução deste projeto. O restabelecimento da saúde bucal e a conscientização da importância da prevenção da cárie e doenças periodontais são prioridades deste projeto, que visa melhorar a atenção à saúde bucal de escolares.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada no bairro Três Barras possui mais três postos afastados, distante aproximadamente 8 quilômetros do bairro. Devido o baixo poder aquisitivo, as populações destes bairros só procuravam o consultório odontológico localizado no Pronto-Socorro Municipal, localizado na zona urbana. Por este motivo o consultório odontológico nesta unidade de ESF foi reativado há aproximadamente dois meses. O Bairro Três Barras possui 1547 pessoas cadastradas. A população desta área vive da produção agrícola (cultivo da banana) A escola escolhida, EMEIEF (Escola Municipal de Educação Infantil e Educação Fundamental) Bairro Três Barras, está localizada na zona rural e distante da cidade 6 quilômetros e possui 88 alunos distribuídos entre pré-escola e 5º ano. Funciona no período da manhã e tarde. O projeto contempla alunos entre 6 e 12 anos, que corresponde ao total de 70 alunos ou 79,54 % dos alunos matriculados. A equipe de ESF está ciente do seu papel de agente modificador da saúde. É uma equipe motivada, mas possui algumas limitações para desenvolver suas ações. Carro em estado de conservação ruim, estradas que dificultam o acesso ao

atendimento dos postos distantes, medicamentos em pouca quantidade são os principais empecilhos ao atendimento médico odontológico.

A escolha da população a ser envolvida no projeto recaiu sobre os escolares de 6 a 12 anos da EMEIEF Bairro Três Barras pela possibilidade de se atingir um grupo de fácil controle (todos ou pelo menos a maioria das crianças estão diariamente na escola), além de ser um espaço de troca de informações entre pais/professores/equipe de saúde e para tornar o escolar um agente multiplicador das informações recebidas, principalmente para os pais, durante e após realizar a intervenção. Ao final desta espera-se que o aluno consiga identificar os alimentos saudáveis e a importância e as técnicas de escovação e uso do fio dental.

## **2.2 Objetivo Geral:**

Melhorar a atenção à saúde bucal dos escolares pertencentes a área adstrita da Estratégia de Saúde da Família Três Barras no município de Pedro de Toledo-SP.

### **2.2.1 Objetivos Específicos:**

- 1) Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares;
- 2) Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal;
- 3) Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares;
- 4) Melhorar registros das informações;
- 5) Promover a saúde bucal dos escolares;

### **2.2.2 Metas**

1. Ampliar a cobertura de ação coletiva e de exame bucal com finalidade epidemiológica, estabelecendo as prioridades de atendimento em 100% dos escolares de 6 a 12 anos da escola da área de abrangência;
2. Ampliar a cobertura de primeira consulta com um plano de tratamento odontológico para 100% dos escolares, moradores da área de abrangência da unidade de saúde;

3. Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais;
4. Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área com primeira consulta programática, faltosos as consultas;
5. Realizar escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares;
6. Realizar aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares;
7. Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica;
8. Manter registro atualizado em prontuário de 100% dos escolares da área em tratamento na UBS fazendo parte da ação programática;
9. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares;
10. Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% dos escolares;
11. Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças;

## **2.3 Metodologia**

O trabalho coletivo será realizado dentro da área escolar e o tratamento curativo será realizado no consultório da ESF Barro Três Barras.

As ações no tratamento preventivo serão: escovação dental, rodas de conversa, exposição das técnicas para uso do fio dental e escovação, aplicação tópica de flúor e selantes.

Com relação ao tratamento ativo, as ações realizadas serão: restaurações, exodontias, raspagem periodontal, aplicação de selantes nos dentes íntegros..

Casos que necessitem utilização de raio-x, os pacientes serão encaminhados para a Unidade Central de Saúde, onde existe um aparelho de raio-x odontológico.

Com relação a cada objetivo específico da respectiva ação programática, vamos buscar desenvolver sempre algumas ações em quatro eixos, os quais são: monitoramento e avaliação, organização e gestão de serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

### **2.3.1 Detalhamento das ações de acordo com os objetivos específicos**

**1. Para ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares será necessário:**

a) Fazer exame clínico para avaliar a saúde bucal de cada aluno envolvido no projeto;

b) Reservar período maior na agenda para realização do exame clínico;

**Profissionais Envolvidos:**

ACD, ACS e ASB.

O ACS receberá informações sobre como será feito o agendamento e auxiliará no preenchimento de fichas espelho;

**Recursos Necessários:** instrumentais odontológicos para exame clínico, ficha espelho, caneta, lápis e borracha.

**2. Para melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal será necessário:**

a) Fazer busca ativa dos alunos para realização da primeira consulta programática;

b) Criar novas vagas na agenda de atendimento para os alunos faltosos.

**Profissionais envolvidos:** Professores, ASB e ACS

**Recursos necessários:** ficha espelho, caneta, lápis, borracha, agenda.

**3. Para melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares será necessário:**

a) Realizar a escovação supervisionada com creme dental nos escolares envolvidos no projeto;

b) Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental nos escolares de alto risco para doenças bucais.

c) Concluir os tratamento odontológicos dos escolares com primeira consulta odontológica;

**Profissionais envolvidos:** CD, e ASB

**Recursos necessários:** escova dental, gel fluoretado, creme dental, instrumentais e materiais de consumo odontológico, ficha espelho, caneta, lápis e borracha.

Os recursos financeiros para esta ação será do Programa Sorria São Paulo.

**4-Para melhorar o registro das informações será necessário:**

a) Manter registro atualizado em ficha espelho, planilha e prontuário dos alunos envolvidos no projeto;

b) Realizar constante verificação dos registros de atendimento odontológico dos alunos envolvidos no projeto;

**Profissionais envolvidos:** ASB e ACS

O ACS receberá as orientações sobre o preenchimento da ficha espelho e agenda.

**5) Para promover a saúde bucal dos escolares será necessário:**

- a) Orientar os escolares sobre higiene bucal envolvidos no projeto;
- b) Orientar alunos sobre o desenvolvimento e prevenção da cárie dentária;
- c) Orientar os alunos sobre alimentação saudável;

**Profissionais envolvidos:** ASB, CD, ACS, enfermeira

**Recursos necessários:** equipamento multimídia, folders, giz colorido e quadro negro.

A verificação do registro dos dados das ações de prevenção e curativa serão feitas semanalmente e as informações serão anotadas na planilha eletrônica de dados e ficha espelho do aluno.

### **2.3.2 Indicadores**

**1. Proporção de escolares participantes da ação coletiva de exame bucal;**

Numerador: número de escolares de 6 a 12 anos participantes de ação coletiva de exame bucal;

Denominador: número de escolares de 6 a 12 anos das escolas foco da intervenção da área de abrangência da UBS.

**2. Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica;**

Numerador: número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica;

Denominador: número total de crianças que freqüentam as escolas e são moradores da área de abrangência da UBS.

**3. Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica;**

Numerador: número de escolares classificados como de alto risco moradores da área de abrangência que realizaram primeira consulta odontológica;

Denominador: número de escolares classificados como de alto risco moradores da área de abrangência.

**4. Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da Unidade de Saúde;**

Numerador: número total de buscas realizadas aos escolares da área de abrangência com primeira consulta na UBS faltosos à consulta odontológica:

Denominador: número de consultas não realizadas pelos escolares da área de abrangência com primeira consulta na UBS faltosos na primeira consulta.

**5. Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental;**

Numerador: número de escolares com escovação supervisionada com creme dental;

Denominador: número de escolares de 6 a 12 anos frequentadores da escola foco da intervenção da área de abrangência da UBS.

**6. Proporção de escolares com aplicação de gel fluoretado com escova dental;**

Numerador: número de escolares com aplicação de gel fluoretado com escova dental;

Denominador: número de escolares de 6 a 12 anos frequentadores das escolas foco da intervenção da área de abrangência da UBS.

**7. Proporção de escolares com tratamento dentário concluído;**

Numerador: número de escolares moradores da área de abrangência da UBS com primeira consulta odontológica e com tratamento dentário concluído;

Denominador: número total de escolares de 6 a 12 anos da área de abrangência da UBS com primeiras consulta odontológica.

**8. Proporção de escolares com registro atualizado;**

Numerador: numero de escolares da área de abrangência da UBS com registro atualizado;

Denominador: número total de escolares da área de abrangência da UBS com primeira consulta odontológica.

**9. Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal;**

Numerador: número de escolares de 6 a 12 anos com orientações sobre higiene bucal;



Denominador número de escolares de 6 a 12 anos matriculados nas escolas foco da intervenção da área de abrangência da UBS.

**10. Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária;**

Numerador: número de escolares de 6 a 12 anos com orientações sobre cárie dentária;

Denominador: número de escolares de 6 a 12 anos matriculados nas escolas foco da intervenção da área de abrangência da UBS.

**11. Proporção de escolares com orientações nutricionais;**

Numerador: número de escolares de 6 a 12 anos com orientação nutricional;

Denominador: número de escolares de 6 a 12 anos matriculadas nas escolas foco da intervenção da área de abrangência da UBS.

### **2.3.3 Logística**

Para realizar o projeto serão utilizados como referência o Manual de Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal I- Ministério da Saúde (2004) e Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008). Serão utilizadas a ficha espelho e prontuário clínico para registro dos procedimentos realizados nos escolares da EMEIEF Bairro Três Barras. Assim, todos os procedimentos realizados serão utilizados como indicadores necessários ao monitoramento. Serão avaliadas 70 escolares entre 6 a 12 anos.

Inicialmente será realizado contato com o gestor escolar solicitando autorização para realização do projeto. Após a permissão, será solicitada a presença dos responsáveis pelos alunos para também solicitar autorização para iniciar o projeto. Os responsáveis legais pelos alunos receberão informações sobre a importância do projeto para a qualidade de vida dos alunos.

Para o acompanhamento mensal da intervenção serão utilizadas a planilha eletrônica de coleta de dados e a ficha espelho. Para organizar o registro específico do projeto, o CD, ASB e ou ACS revisarão as listas de chamada dos alunos para identificar todos os alunos que participarão do projeto. Os profissionais localizarão os alunos e todas as informações sobre a saúde bucal serão anotadas na ficha espelho e prontuário clínico. Concomitantemente, será realizado o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre os alunos faltosos e resistentes ao projeto.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram

discutidos com a equipe da UESF durante reunião, onde foi apresentado o Manual de Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal I do Ministério da Saúde. Foi discutido também sobre a importância de uma assistência de qualidade e explicado sobre o fluxo, sobre os retornos, as faltas, as anotações em planilhas, as ações coletivas, reconhecimento de riscos e a captação de escolares.

Trabalharemos para a conscientização sobre a importância do tratamento e os cuidados de saúde bucal nas escolas, em reuniões de pais, grupos de crianças, consultas médicas e de enfermagem. As palestras preventivas, educativas e de sensibilização ocorrerão na escola foco da intervenção, na UBS em grupos e consultas compartilhadas. Esta conduta já faz parte de nossa rotina com boa adesão desde os professores, os pacientes, os colegas de trabalho.



[illegible]

### **3 Relatório da Intervenção**

No primeiro momento da intervenção, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Assistente de Saúde Bucal (ASB) foram capacitados quanto ao preenchimento da ficha espelho. No início apresentaram dificuldades que logo foram superadas, pois ao longo do tempo conseguiram assimilar o modo de trabalho. As capacitações foram realizadas bimestralmente para reavaliação da técnica de preenchimento. O preenchimento dos prontuários ficou sob responsabilidade do cirurgião dentista (CD).

Em seguida, o CD conversou com a Direção escolar expondo o projeto e solicitando aval e permissão para realização do trabalho junto às crianças matriculadas na escola dentro da faixa etária de 6 a 12 anos. Foi comunicado à Diretora que alunos que estavam fora da idade prevista, também receberiam escova dental, creme dental e fio dental. Participariam também das palestras, escovação supervisionada e orientação de técnicas de escovação e hábitos alimentares saudáveis, mas não entrariam nos índices de controle do projeto. Após aval da direção, conversamos com os responsáveis legais dos alunos durante reunião de pais e mestres para explicar o projeto. Conseguimos o apoio de todos.

Após estes primeiros passos, iniciamos o trabalho com palestras sobre prevenção de cárie, doença periodontal, alimentação saudável e uso do fio dental. Foram entregues escovas, fio dental, creme dental e demonstramos, através de evidenciação de placa o acúmulo de biofilme dental após as refeições. Utilizamos recursos audiovisuais, macro modelos e folders explicando a importância dos dentes. Para as crianças menores foram distribuídos desenhos relacionados ao tema para que pudessem pintar ou ligar o açúcar com o desenho do dente cariado. No início, houve adesão maciça dos professores, mas após algum tempo, foi detectado e necessário pedir auxílio à diretora para que “incentivassem os professores” a participarem das atividades. Os professores deixavam os alunos com

o CD, ASB e ACS para realizar a escovação supervisionada e aproveitavam o período para tomar café e conversar.

Mensalmente, eram realizadas palestras de reforço na escovação e sobre os riscos do alto consumo de carboidratos. Com o período de férias chegando, começaram os problemas. Por exemplo: os alunos não queriam faltar às aulas para não perderem matérias. O mais curioso é que os faltosos não são bons alunos e os pais normalmente não vão às reuniões, mas mesmo assim, conseguíamos pelo menos uma vez por semana atender o aluno durante o tratamento curativo. Outro problema enfrentado foi com a cadeira odontológica, pois ao lavarem o consultório, jogaram água próximo da cadeira e um pequeno volume de água atingiu a placa mãe da cadeira e a mesma queimou. Por estar próximo do final do ano, o departamento de compras e licitação informou que somente no início do ano seria possível realizar manutenção correta dos equipamentos porque seria aberto processo licitatório para manutenção dos equipamentos odontológicos.

Mesmo assim, foi realizado atendimento odontológico de maneira precária. Iniciado o período de férias, o trabalho curativo quase caiu a zero, uma vez que o projeto foi realizado em escola da zona rural e quase a totalidade dos alunos dependem de transporte escolar para se locomoverem. No período de férias este transporte não funciona e os habitantes desta localidade dependem de ônibus de linha para transporte, ou seja, os alunos faltaram em grande quantidade ao atendimento odontológico. Durante o recesso escolar a equipe realizou busca ativa. A resposta mais ouvida pelo CD, ASB e ACS foi que “quando as aulas começassem de novo os alunos voltariam ao tratamento”.

Iniciado o ano letivo e com o equipamento odontológico consertado, foi possível reiniciar o atendimento odontológico. Somente a criança que realizou a pulpotomia está sob controle periódico para avaliação. Foi realizada pulpotomia no dente 26 como tentativa de salvá-lo. A mãe queria que fosse realizada a exodontia, mas decidimos tentar preservá-lo.

O cronograma previsto inicialmente para a execução do projeto e término do mesmo sofreu um grande atraso, devido férias escolares e o curto-circuito da placa mãe da cadeira odontológica. As demais equipes de outras Unidades de Saúde estão interessadas na montagem e execução do projeto odontológico, mas o mesmo precisará ser adaptado às realidades locais.

Infelizmente o Departamento de Educação informou às equipes de ESF/ESB (Estratégia Saúde da Família / Equipe de Saúde bucal) que, a partir do 2º semestre, as unidades escolares não se responsabilizarão pelo transporte dos alunos até o consultório médico/odontológico, o qual ficará a cargo dos pais ou responsáveis maiores de 18 anos. Teoricamente é o correto, mas nenhuma criança, principalmente da zona rural, irá para casa com o transporte escolar e voltará ao consultório com responsável, pois terá que dispor de quatro passagens (duas idas e duas voltas), além de não ter tempo hábil para se alimentar e retornar ao consultório. Desta forma, os atendimentos deverão acontecer no contra turno das aulas, salvo emergências. Conversamos com a Diretora do Departamento de Educação, mas a mesma está irredutível.

A equipe pretende se reunir com o Prefeito para discutir o problema, porém não temos muita esperança do resultado positivo. O Gestor Municipal alega que está no limite da Lei de Responsabilidade Fiscal e, portanto, não pode contratar novos funcionários para o Departamento de Educação ou Saúde. Uma proposta é que o ACS (Agente Comunitário de Saúde) vá buscar os alunos para o tratamento odontológico, mas as visitas domiciliares, nesse dia ficarão prejudicadas. Outra opção é que o ASB (Auxiliar de Saúde Bucal) vá buscar estes alunos, mas os mesmos ficarão sozinhos na sala de espera, e isto é inviável.

Por se tratar de uma região onde a maioria da população é de baixa-renda, uma das dificuldades para a realização da intervenção é o horário de ônibus regular na zona rural, principalmente no período de férias. Com a mudança nos horários de ônibus neste período, o número das consultas dos alunos cai drasticamente porque as famílias evitam gastos financeiros para levar a criança ao atendimento odontológico. Preferem esperar a volta das aulas e aproveitar o horário da condução escolar. Esta será a maior dificuldade enfrentada pela equipe, caso se concretize a alteração proposta pelo Departamento de Educação para o atendimento médico/odontológico dos alunos da Unidade Escolar EMEIEF Bairro Três Barras.

## 4 Avaliação da Intervenção

### 4.1 Resultados

O projeto executado visou a intervenção, orientação e melhoria na condição de saúde bucal dos alunos matriculados na EMEIEF Bairro Três Barras, pertencente à área adstrita da ESF/ESB I Três Barras. A proposta inicial para ação coletiva era o exame bucal de 100% dos alunos matriculados na escola. De um total de 70 crianças entre 6 e 12 anos matriculadas na Unidade Escolar, todos foram examinados na escola e conseguimos atingir a meta desde o primeiro mês da intervenção.

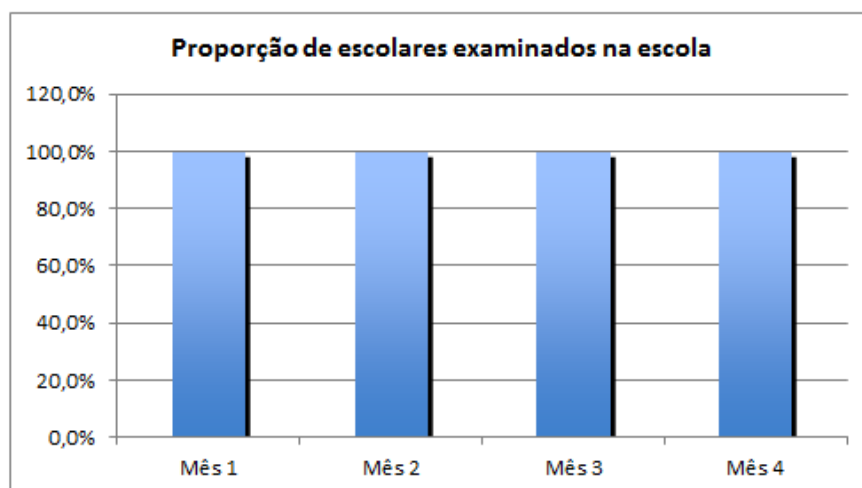


Figura 1: Proporção de escolares examinados na escola

Este índice foi possível de ser atingido, graças ao apoio do gestor escolar e professores. Os alunos foram examinados no consultório odontológico da ESF e tiveram prioridade no atendimento e maior quantidade de vagas no atendimento em cadeira. Isto otimizou o atendimento escolar, mas no início, gerou um pouco de críticas dos adultos, porque estas vagas diminuíram. Foi necessária uma reunião com os adultos para explicar o projeto. Após esta conversa, os ânimos acalmaram e



todos, dentro da capacidade de atendimento do consultório odontológico da ESF I /ESB Três Barras foram atendidos.

A estratégia da diretora escolar era liberar os alunos em grupo durante o horário de aula e levados até o consultório odontológico por funcionários da unidade escolar. Quando algum aluno faltava no dia do exame, o mesmo era encaminhado no primeiro dia que voltasse às aulas para realizar o exame, portanto, todos os alunos foram examinados sem dificuldade.

Quanto a ampliação da cobertura de primeira consulta, inicialmente estipulamos alcançar uma meta de 100% dos escolares cadastrados moradores da área de abrangência da unidade de saúde que estão cadastrados no projeto. No primeiro mês de atividade, apenas 65,2% (45) dos alunos tiveram a primeira consulta realizada. O prontuário era preenchido somente pelo CD (Cirurgião-Dentista). Este fato teve como consequência o baixo número de atendimento, mas a partir do segundo até o quarto mês, os 70 alunos moradores da área de abrangência e que foram atendidos na unidade receberam a primeira consulta odontológica, atingindo assim a meta proposta inicialmente.

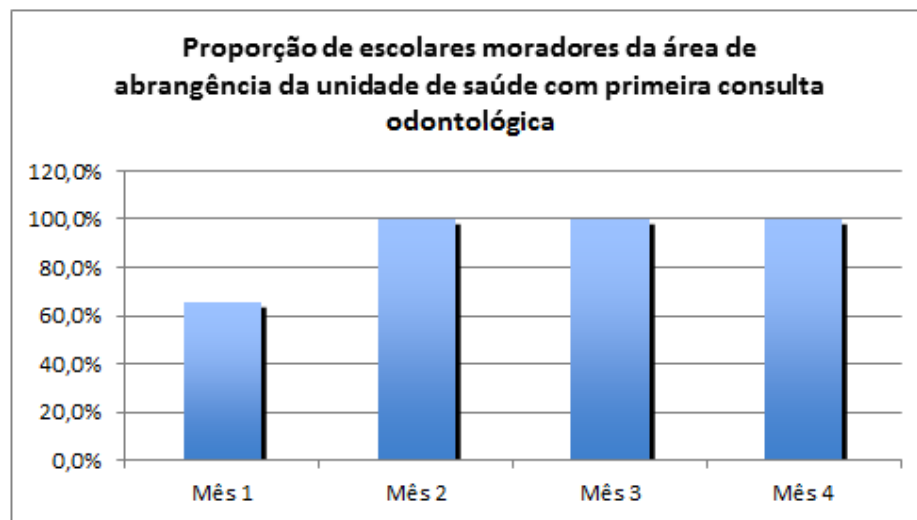


Figura 2: Proporção de escolares com primeira consulta odontológica.

A consequência do baixo índice de primeiras consultas no primeiro mês foi devido aos ajustes iniciais da intervenção, tais como, conversar e pedir autorização da diretora escolar para iniciar o projeto, solicitar autorização dos pais, e treinar ACSs (Agentes Comunitários de Saúde) e ASB (Auxiliar de Saúde Bucal), quanto ao

preenchimento das fichas espelho, cadastramento dos alunos e o modo de agir durante a escovação supervisionada.

A meta de realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais foi atendida. No primeiro mês, 11 escolares foram classificados como de alto risco para doenças bucais e destes, todos realizaram a primeira consulta odontológica. Do segundo ao quarto mês, classificamos 12 escolares como de alto risco para doenças bucais e destes, também todos receberam a primeira consulta odontológica. Estas crianças selecionadas foram agendadas prioritariamente e possuíam mais vagas que as outras crianças cadastradas.

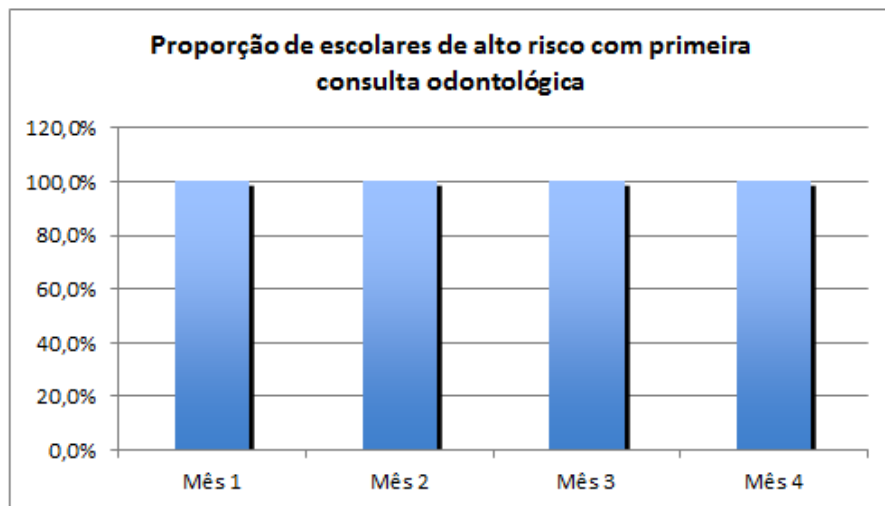


Figura 3: Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica.

Não houve dificuldades para realizar a primeira consulta destes alunos. A dificuldade foi realizar o atendimento curativo, pois muitos nunca tinham passado pelo dentista e tinham muito medo.

Estipulamos também fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas. No primeiro mês foram 15 alunos faltosos às consultas e destes, todos receberam busca ativa. No segundo mês o número de faltosos caiu para 3 alunos e todos eles receberam busca ativa. No terceiro mês tivemos 10 alunos faltosos e também todos receberam busca ativa. No último mês da intervenção, 6 alunos faltaram às consultas programáticas e destes, todos receberam busca ativa, alcançando a meta estipulada inicialmente em todos os meses.

Estas metas foram possíveis de serem atingidas graças ao empenho dos ACSs (Agentes Comunitários de Saúde) e os outros membros da equipe da ESF (Estratégia Saúde da Família). A diretora escolar também colaborou, pois após o atendimento odontológico, era solicitado a lista dos alunos faltosos no atendimento. Estas crianças eram encaminhadas para atendimento odontológico no primeiro dia que retornavam às aulas, salvo algum problema de saúde.

Durante o 3º mês, muitos alunos começaram a faltar na data agendada devido proximidade do final de ano. A diretora percebeu e reforçou junto aos alunos e responsáveis a necessidade de comparecer ao atendimento odontológico. A equipe de ESF também reforçou a necessidade de encaminhar os filhos para atendimento. Muitos alegaram que “a educação era prioridade e que no próximo ano os filhos voltariam ao atendimento, uma vez que o dentista continuaria atendendo”. Foi difícil, mas as metas foram atingidas.

Quanto a meta de realizar a escovação supervisionada com creme dental, estipulamos para 100% dos escolares. Desde o primeiro mês foi possível atingir a meta estipulada inicialmente, salvo algum problema de saúde em que a criança ficava mais de uma semana sem ir à aula, todos os alunos escovavam diariamente os dentes após o intervalo. O município faz parte do Programa Sorria São Paulo. O município recebe do Governo de Estado de São Paulo a quantia de R\$ 36.400,00 anualmente para serem aplicados na saúde bucal. Desde total, R\$ 32.000,00 é para ser gasto com material de consumo e R\$ 4.400,00 para manutenção. Não falta material de consumo e prevenção para a equipe odontológica municipal. Escova dental, creme dental e fio dental e gel fluoretado não faltam para a Unidade Escolar.

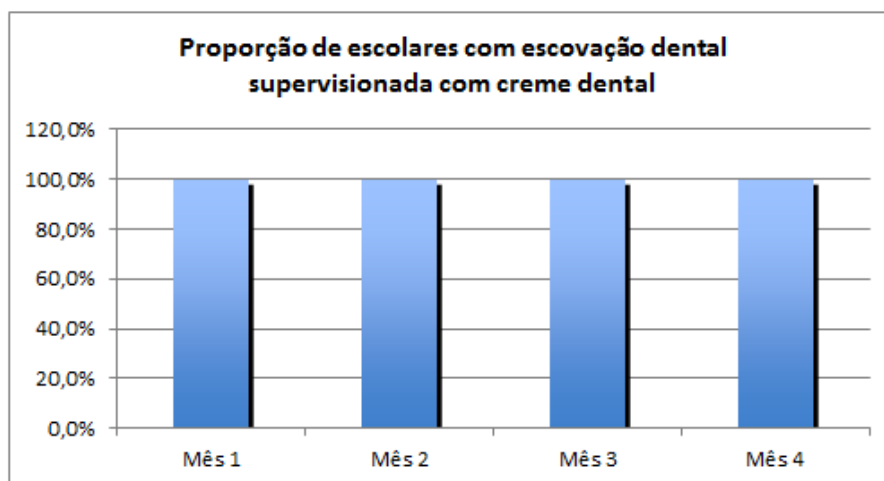


Figura 4: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental

A dificuldade enfrentada aconteceu após o segundo mês de trabalho. Os professores começaram a deixar por conta dos ACSs e ASB a realização da escovação supervisionada e enquanto isso o grupo ficava conversando e tomando café. A diretora conversou com os professores e estes começaram a participar e controlar os alunos durante o trabalho de prevenção. Era visível que participavam a contra gosto, mas após este “incidente” tudo voltou ao normal e os professores começaram a apoiar mais o trabalho. Também foi realizada uma nova roda de conversa com os professores solicitando o apoio para a realização da escovação.

Outra meta estipulada inicialmente foi realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais. Desde o primeiro mês, após o exame clínico inicial, todos os 12 alunos classificados como de alto risco para doenças bucais receberam o gel fluoretado para escovação dental. A meta de atender os 12 alunos foi atingida, o que corresponde a 100% dos alunos cadastrados.

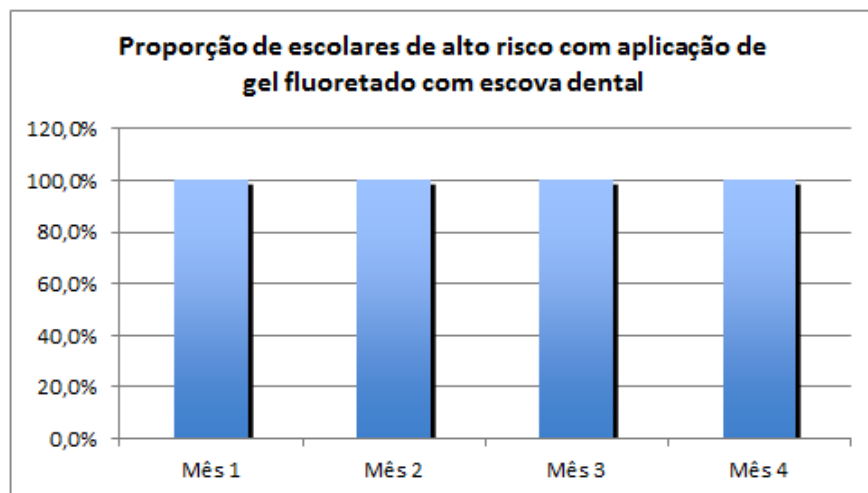


Figura 5: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental

Não houve dificuldades para atingir este índice. Quando o aluno faltava no dia da escovação com flúor gel, o mesmo era atendido no primeiro dia que retornava às aulas.

Também estipulamos concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica. No primeiro mês, dos 45 alunos com primeira consulta, nenhum conseguiu concluir o tratamento dentário. No segundo mês conseguimos concluir o tratamento com 11 escolares, representando 15,7% dos 70 alunos com primeira consulta. No terceiro mês, 54 (77,1%) escolares concluíram o

tratamento. No ultimo mês da intervenção, conseguimos concluir o tratamento nos 70 alunos que receberam a primeira consulta, atingindo desta forma, a meta inicial estipulada.

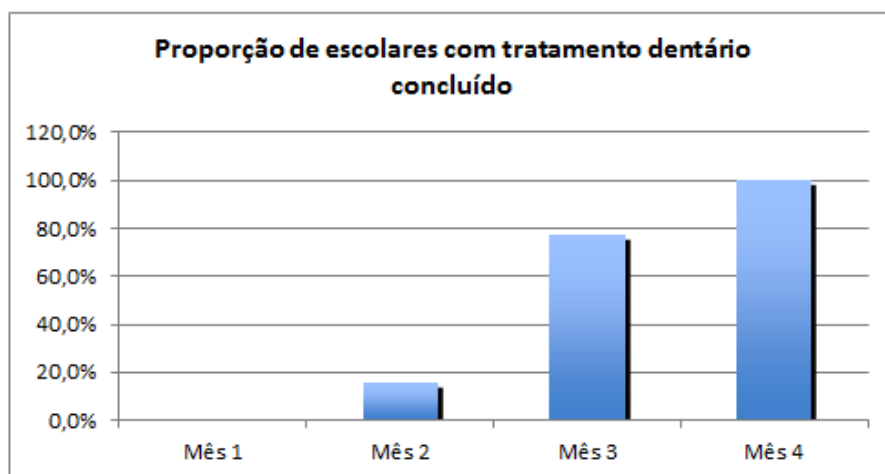


Figura 6: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído

Dificuldades para atingir esta meta: Frequência dos alunos no consultório odontológico durante o período de férias e consultório quebrado (lavaram o consultório e jogaram água na cadeira odontológica, o que acarretou a queima da placa mãe da cadeira). A alteração no horário de ônibus e a parada do transporte escolar durante as férias dificultaram o término do atendimento odontológico, acarretando aumento no tempo entre o início e o término da intervenção.

Estipulamos manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área. Após o treinamento dos ACSs e ASB os registros eram sempre atualizados semanalmente. Todas as fichas eram verificadas e qualquer dúvida, o aluno era chamado até o consultório no dia seguinte para verificação. Desta forma, a meta de 100% foi atingida em todos os meses de atendimento.

Não houve problemas que atrasaram ou dificultaram o preenchimento das fichas. As fichas espelho foram “patrocinadas” pela diretora da unidade escolar, porque não fazem parte do rol de fichas que normalmente são solicitadas à gráfica. Para o Departamento de compras não compensava realizar um processo licitatório para comprar 1000 fichas (lote mínimo). A maneira de consegui-las foi através de folhas de sulfite e a escola imprimiu todas as fichas necessárias para o atendimento.

Quanto as metas de orientações sobre higiene bucal, cárie dentária e nutricionais, inicialmente estipulamos alcançar 100% dos alunos entre 6 e 12 anos

matriculados na escola. Conseguimos atingir a meta desde o primeiro mês, atingindo os 70 alunos que participaram da intervenção, com as devidas orientações.

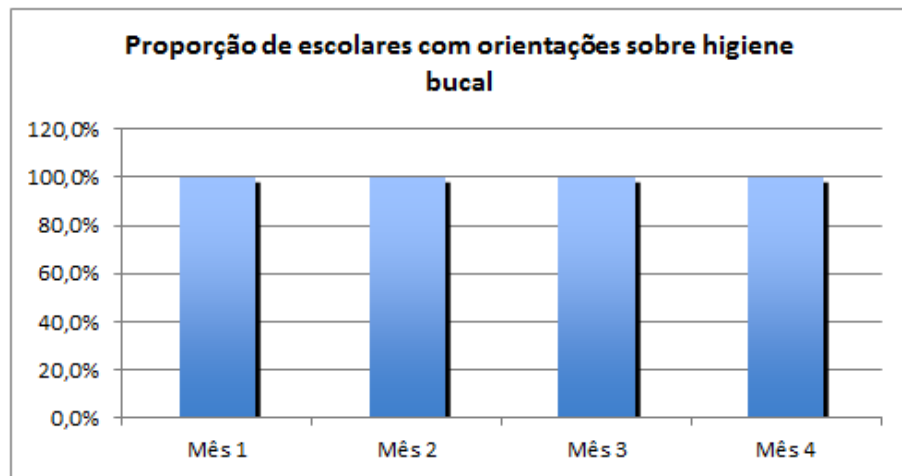


Figura 7: Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal, cárie dentária e nutricionais.

Para as orientações foram utilizados recursos áudio visuais, folders, palestras e macro-modelo (escova dental e maxilares). Dificuldades enfrentadas no início foram inesperadas. Muitos alunos que receberam os kits de escova dental, fio dental e creme dental, levaram para suas casas para os familiares utilizarem. Descobrimos, através de visitas com a equipe de ESF que a escova dental era “coletiva”. Infelizmente para todos os familiares não foi possível arrumar o kit, mas para as crianças conseguimos arrumar escova e creme dental. Os alunos do projeto receberam novos kits. Nas primeiras reuniões em grupo as crianças não ficavam quietas e necessitavam sempre da intervenção do professor.

No que se refere às orientações nutricionais, os alunos foram instruídos a diminuir o excesso no consumo de carboidratos (bolacha, pão, salgadinho) e dar preferência para frutas e verduras. Apesar da região ser carente, existem grandes plantações de banana e na merenda escolar também é servido frutas. A grande dificuldade é a mudança de hábitos alimentares. A diminuição no consumo de carboidratos é o desafio a ser vencido. Alto consumo de salgadinhos e bolacha. Região carente implica em alto consumo de carboidratos por ser mais “barato”. Conversamos com os pais sobre a importância desta mudança e da conscientização dos hábitos saudáveis, mas com certeza, será uma luta constante de toda a equipe para mudança de hábitos.

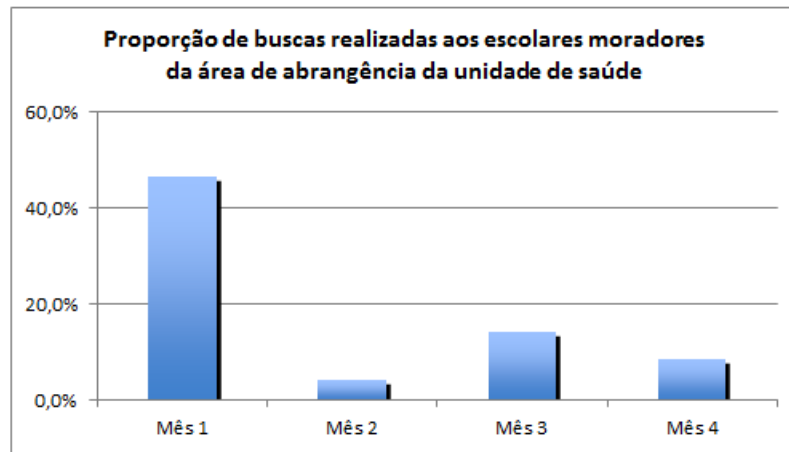


Figura 8- Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde

O primeiro mês da intervenção foi necessário realizar busca ativa dos faltosos, mas do segundo mês em diante, a diretora escolar começou a participar deste trabalho. A gestora recebia diariamente o nome dos faltosos e no dia subsequente a falta ou quando o aluno retornava para a escola, o aluno era encaminhado para tratamento, Isto garantiu agilidade na intervenção , o que garantiu o tratamento de 100% dos alunos cadastrados inicialmente no projeto.

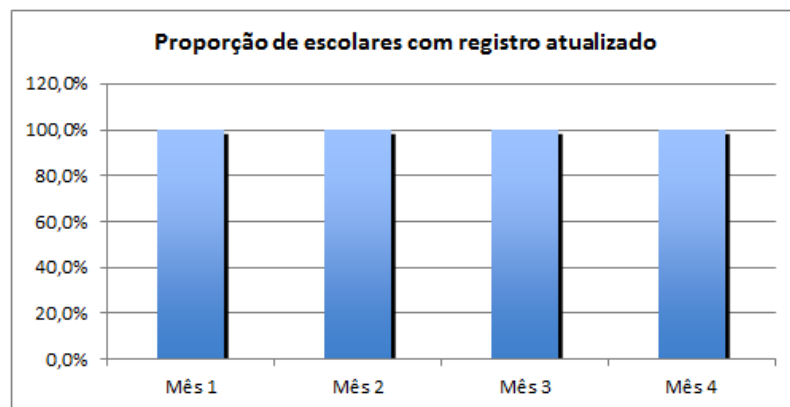


Figura 9- Proporção de escolares com registro atualizado

A intervenção contemplou 70 crianças e com o aumento das vagas para atendimento dos alunos no consultório da ESF I Três Barras foi possível desde o primeiro mês cadastrar todos os alunos envolvidos no trabalho.

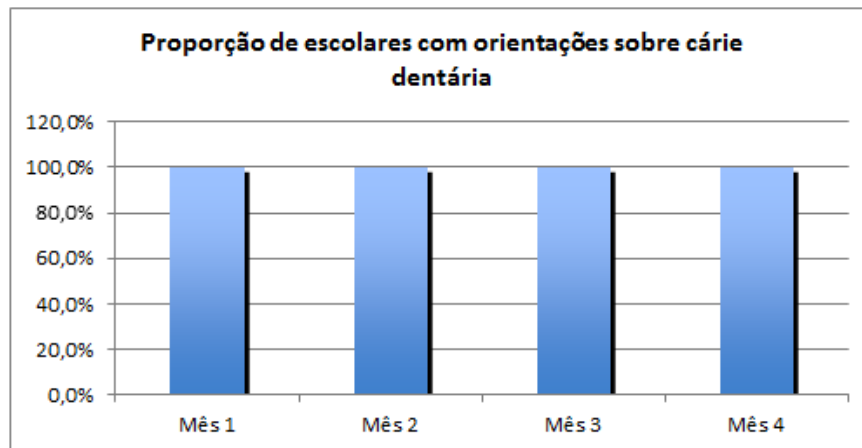


Figura 10 – Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária

A intervenção realizada na área escolar teve apoio da equipe gestora escolar e todas as ações (rodas de conversa, palestras sobre higienização bucal e alimentação saudável). Com este apoio foi possível realizar integralmente as ações de prevenção desde o primeiro mês.

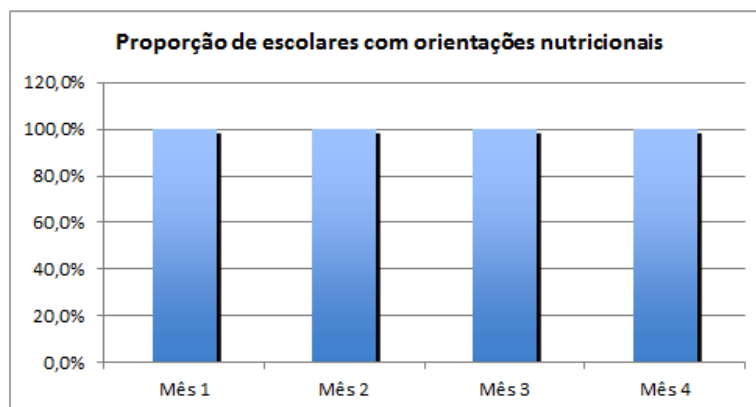


Figura 11- Proporção de escolares com orientações nutricionais

Todos os alunos desde o primeiro mês da intervenção receberam as informações programadas na elaboração do projeto de intervenção, ou seja, palestras sobre alimentação saudável.

Somente 3 (três) alunos necessitaram de exame radiológico durante a realização da intervenção e um aluno precisou de acompanhamento mais constante, porque foi realizada a pulpotomia no dente 26. Ao final da intervenção o dente está assintomático.



## 4.2 Discussão

A intervenção na EMEIEF Bairro Três Barras pertencente à área adstrita da ESF I - Três Barras permitiu que os alunos cadastrados no programa para melhorar a atenção à saúde bucal de escolares de 6 a 12 anos recebessem informação sobre técnica de escovação, prevenção à cárie dentária, doença periodontal e alimentação saudável, além das restaurações realizadas no consultório odontológico da equipe. Durante a execução do projeto, os alunos foram classificados para alto risco para saúde bucal. Estes receberam prioritariamente de atendimento curativo. Ao final do projeto, todos os alunos, 70 no total, tiveram o tratamento curativo completado, além da conscientização da necessidade de cuidados com a saúde bucal.

A capacitação do ASB (Auxiliar de Saúde Bucal) e ACS (Agente Comunitário de Saúde) para preenchimento da ficha espelho, técnicas de escovação e controle dos alunos durante o acompanhamento da escovação supervisionada foram os passos iniciais para execução do projeto. Os outros membros da equipe de ESF auxiliaram a equipe de saúde bucal durante as visitas domiciliares, onde era conversado com os familiares sobre a importância da saúde bucal, diminuição do consumo de carboidratos e da necessidade de comparecimento ao atendimento odontológico. Durante estas visitas foi possível identificar que muitas famílias possuíam mais pessoas do que escovas dentais. A primeira ação foi entregar uma escova dental e creme dental para os irmãos e irmãs dos alunos cadastrados no projeto. Também foi demonstrado aos familiares que se diminuíssem o consumo de cigarro, bebidas, alcoólicas e salgadinhos seria possível comprar escovas dentais e creme dental para a família;

Antes da execução do projeto, os alunos só compareciam ao atendimento odontológico se estivessem com dor ou problemas periodontais. A prevenção não era realizada na unidade escolar. Poucos responsáveis legais compareciam com os filhos(as) preventivamente ao consultório odontológico. Após a realização dos exames iniciais, os responsáveis eram contatados durante as reuniões de pais e mestres e os resultados eram apresentados a cada pai/mãe para demonstrar a importância do comparecimento ao consultório odontológico para tratamento curativo e preventivo. Após a finalização do projeto, os pais, filhos e professores estão mais conscientes da importância da saúde bucal.

O tratamento odontológico foi realizado em tempo recorde, onde 70 alunos tiveram o tratamento completado. Os pais ficaram satisfeitos, mas os outros pacientes da área da ESF I não gostaram no início do projeto, porque as vagas foram ocupadas pelos alunos, o que diminuiu o número de vagas durante o período da execução do projeto.

Uma das dificuldades para execução do projeto foi problemas de manutenção no consultório durante o período de aulas. A partir da licitação até o conserto do consultório foram perdidos aproximadamente 45 dias. Outra dificuldade foi o período de férias escolares. Durante este período, o transporte escolar cessa, sobrando para os residentes da área só o transporte municipal. A região é carente e os alunos mais distantes da área não compareceram ao tratamento odontológico. Somente os alunos residentes próximos ao consultório e os que apresentavam alto índice de cárie eram atendidos. Estes alunos eram trazidos ao consultório pelo carro da equipe. Os membros da ESF foram atrás dos alunos durante as visitas domiciliares, mas os pais diziam que os filhos voltariam ao tratamento odontológico quando o novo ano letivo se iniciasse. Estas são as grandes dificuldades para executar o projeto na área rural.

O projeto foi apresentado às 4 equipes de ESF do município, mas somente 2 possuem atendimento odontológico. São equipes rurais e apresentam áreas territoriais com residências afastadas, o que dificulta a busca dos faltosos, mas cada equipe está analisando a possibilidade de implantação do projeto, de acordo com as características de cada área.

Após o término da intervenção será marcado uma reunião com a equipe para avaliar a possibilidade da implantação permanente da intervenção. A Diretora do Departamento de Educação avisou ao Departamento de Saúde que no segundo semestre a escola não levará mais os alunos até a Unidade de ESF porque não tem funcionários para isto e que a ida até o consultório ficará sob responsabilidade dos pais, porque os responsáveis devem “assumir o seu papel de cuidador”, conforme palavras da diretora. A equipe sabe que isto será um grande entrave para o trabalho curativo, pois os alunos não voltarão para casa e depois para o consultório odontológico porque terão que pagar passagens no ônibus municipal. O Prefeito foi avisado sobre este problema e prometeu estudar o caso com atenção.

### **4.3 Relatório da intervenção para o Gestor**

Durante quatro meses foi realizada a intervenção na EMEIEF Bairro Três Barras, desenvolvida através da construção de um projeto, o qual foi requisito para obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas. Este projeto teve ação direcionada para prevenção e melhoria nas condições de saúde bucal dos alunos. O trabalho era realizado anteriormente, mas sem a sistematização. Não havia planejamento nas ações de prevenção e o tratamento curativo ficava para os pais a responsabilidade de levar o filho(a) até o consultório odontológico da unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Durante a realização da intervenção foram atendidas 70 crianças com idades entre 6 e 12 anos. Destes alunos, conseguimos 100% de atendimento concluído, porque aproveitávamos o período em que o aluno estava em aula. Quando o aluno faltava, no primeiro dia em que comparecia à aula, o mesmo era encaminhado à unidade de ESF para atendimento odontológico ou avaliação médica se necessário; 100% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde realizaram a primeira consulta; 100% dos alunos com alto risco de cárie realizaram a primeira consulta odontológica e posterior tratamento curativo, preventivo e de adequação do meio bucal para prevenção da cárie; 100% dos alunos participaram das ações de escovação supervisionada com creme dental, 100% dos alunos participaram de ações de prevenção à cárie, doença periodontal e alimentação saudável. O prefeito relatou que quando tomou ciência do projeto na fase inicial, não imaginava a extensão do trabalho e dos resultados alcançados e comentou que com ações deste porte na atenção básica auxiliam muito na limitação dos danos à saúde e consequente redução nos custos financeiros para controle das doenças.

As ações foram desenvolvidas através do atendimento individual e coletivo, sendo esse com palestras realizadas na sala de espera no posto de saúde e com os adolescentes da escola que pertencem à área de abrangência da unidade, contando com parceria de outros profissionais. Qualquer situação adversa ao atendimento dos alunos era discutida nas reuniões semanais. Os membros das equipes ESF/ESB (Estratégia Saúde da Família/ Equipe de Saúde Bucal), em especial os ACS (Agente Comunitário de Saúde) e ASB (Auxiliar de Saúde Bucal) sempre relatavam dificuldades com o controle dos alunos durante o trabalho de escovação

supervisionada. Vale ressaltar o apoio que a Gestora Escolar forneceu, chegando a confeccionar porta escovas para os alunos e sempre cobrava apoio dos professores.

Outra dificuldade apresentada foi sobre a utilização do carro da ESF. A equipe possui um carro pequeno, para 5 pessoas, contando o motorista. Quando o médico e equipe saem para visitas domiciliares, a odontologia não consegue participar da mesma visita, o que seria de grande importância porque toda a equipe poderia atuar em grupo e orientar sobre os cuidados preventivos contra cárie, doença periodontal, câncer bucal, alimentação saudável e higiene oral. A equipe de odontologia, trabalhando sozinha, se torna mais difícil de realizar o trabalho de conscientização.

Graças ao apoio dos auxiliares, agentes comunitários e funcionários da escola, o projeto foi desenvolvido. Existe a preocupação quanto à alteração proposta pela Diretora do Depto de Educação para o segundo semestre, com relação a proibição dos funcionários da escola para levar os alunos até a Unidade de Saúde da ESF. Comentamos sobre as dificuldades financeiras e sobre os horários de ônibus. O Prefeito confirmou que pretende realizar esta alteração porque, devido a Lei de Responsabilidade Fiscal, não pode contratar mais nenhum funcionário. Informamos que o trabalho será prejudicado, pois, com certeza, os pais dificilmente levarão os filhos até o consultório odontológico, somente em casos de extrema necessidade. São empecilhos no atendimento do escolar, e caso esta ordem continue a vigorar, com certeza, a intervenção terá sido inócua quanto ao trabalho de prevenção e controle de cárie e doenças periodontais. Somente este grupo atendido conseguiu finalizar o tratamento odontológico.

Desta forma, torna-se fundamental contarmos com o apoio e atenção da gestão no que se refere ao trabalho realizado por toda a equipe ESF/ESB e a manutenção das ações realizadas. Também solicitamos à Coordenadora de ESF que estenda esta ação para as demais equipes de ESF com saúde bucal. Mantendo o programa, em poucos anos será possível uma sensível redução do índice de cárie, porque o atendimento será realizado desde a entrada do aluno na escola, período em que a grande maioria das crianças não possui cáries e estão mais acessíveis às informações e consequentemente, a prevenção é muito mais efetiva.

#### **4.4 Relatório da intervenção para a Comunidade**

Para o término do curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas- RS foi realizada uma intervenção, onde as ações de melhoria da saúde bucal de alunos com idade entre 6 e 12 anos foram contempladas. A Escola escolhida foi a EMEIEF (Escola Municipal de Educação Infantil e Educação Fundamental) Bairro Três Barras. Este trabalho envolveu as Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Equipe de Saúde Bucal (ESB). Foram realizados trabalhos de prevenção, tais como: escovação, orientação sobre higiene bucal, prevenção à cárie e doenças da gengiva e alimentação saudável.

Este trabalho já foi realizado há alguns anos, mas sem a realização do atendimento no consultório. O Profissional ia até a escola “ensinava” a escovação e voltava após 6 meses para trocar as escovas e “orientar” novamente. Este trabalho sistematizado permitiu que as equipes de ESB/ESF abordassem de maneira conjunta a prevenção à saúde bucal junto aos alunos e responsáveis legais. Permitiu também que os índices de atendimento odontológico fossem melhorados e o principal, foi possível concluir o atendimento odontológico em todas as crianças do projeto. Por morarem na zona rural e serem de baixa renda, a ida até o consultório odontológico é pequena, porque muitos precisam pegar ônibus para chegar até a Unidade de ESF e o custo acaba ficando alto.

O atendimento realizado desta maneira permitiu que todos os alunos participassem da intervenção porque era aproveitado o período em que o aluno estava em aula. Isto facilitou a ida até o consultório odontológico. Quando o aluno faltava, no primeiro dia de retorno a aula, este era encaminhado até a Unidade de Saúde para tratamento odontológico ou para avaliação médica caso fosse necessário. Devido a este sistema de atendimento a prevenção e o tratamento curativo foram mais amplos e resolutivos.

Quando o aluno faltava às aulas e não queria ir ao atendimento odontológico, a equipe de ESF/ESB ia até a casa dos faltosos para conversar com os familiares sobre a importância do atendimento odontológico. Durante as visitas domiciliares também eram abordadas a importância da prevenção à saúde bucal e também era observado se havia escova para todos, se havia muito consumo de alimentos ricos em carboidratos e higiene pessoal. Foi possível detectar que entre os irmãos a

escova é “comunitária” e existe alto consumo de bolachas e salgadinhos. Com relação às escovas dentais, as equipes conseguiram escovas para cada criança, mas o mais difícil é modificar a cultura de consumo de salgadinhos e bolachas, mesmo explicando o mal que estes produtos provocam à saúde.

Todas as ações de prevenção e tratamento curativo promovem o restabelecimento da saúde bucal dos alunos, o que conseqüentemente, terá repercussões futuras, pois a criança será mais saudável e com menos risco de apresentar cáries e doenças da gengiva, estimulando assim o auto cuidado. Este aluno, dentro de certas limitações, será multiplicador das informações recebidas durante a execução da intervenção..

A partir dos resultados obtidos, este trabalho terá seguimento e outras equipes de odontologia serão informadas das intervenções realizadas e dos resultados obtidos, com o objetivo de que também comecem a desenvolver um trabalho semelhante.

A participação dos pais estimulando os filhos a realizarem as consultas e as escovações na escola é muito importante para a continuidade do trabalho, que a partir de agora fará parte da rotina diária da Equipe de Saúde Bucal. A diretora do departamento de educação informou que, a partir do próximo semestre, os alunos não poderão mais ser liberados no horário de aula para a realização das consultas no posto de saúde. Assim estamos com um problema para a continuidade das atividades, pois a dificuldade econômica das famílias da região inviabiliza o deslocamento dos estudantes duas vezes ao dia, visto que é necessária a utilização de transporte público. Desta forma, precisamos contar com o apoio de toda a comunidade a fim de que se mobilizem na tentativa de que seja disponibilizado transporte gratuito para os alunos no turno oposto ao da aula. Isso facilitará o acesso principalmente de quem mora mais longe e não tem condições de pagar as passagens para o aluno realizar o tratamento dentário.

A gestora escolar foi elogiada pela participação e colaboração na execução dos atendimentos preventivos e curativos. Ela prometeu continuar colaborando dentro dos limites impostos pelo Departamento e se for possível, deslocar um funcionário para levar os alunos até o consultório odontológico, pois a distância entre a escola e o posto de saúde é de aproximadamente 200 metros. Assim, mantemos a esperança de que possamos resolver este problema a fim de que mais escolares

possam ser atendidos pela equipe de saúde bucal, melhorando com isso, a qualidade de vida das crianças e adolescentes de nossa comunidade.

## **5 Reflexão crítica sobre o seu processo pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção**

A elaboração e execução da intervenção envolveram algumas ações como a negociação com o Poder Público para obter autorização do trabalho; o convencimento dos pais e o envolvimento da equipe de ESF para execução da tarefa proposta. Exigiu dedicação da equipe para que o trabalho fosse cumprido dentro do período proposto, mas houve a primeira decepção: a quebra e demora na manutenção do consultório odontológico.

Esta dedicação permitiu que a equipe de ESB se integrasse de maneira mais coesa com a equipe de ESF, pois toda a equipe foi mobilizada para realização da intervenção. O trabalho foi gratificante porque foi possível observar que as crianças atendidas, estão com os dentes tratados, mas que o trabalho de prevenção tem que ser constante. Também que os profissionais de saúde precisam se aprimorar constantemente para realizar este trabalho, pois pode ficar repetitivo e maçante, desestimulando as crianças a realizar a prevenção. Se todas as equipes de ESB conseguissem implantar esta intervenção em suas unidades, com certeza em poucos anos, os alunos apresentariam pequeno índice de cárie, pois a intervenção atinge as crianças no início do período escolar, quando os dentes decíduos, em sua grande maioria, não apresentam cáries. O trabalho da equipe de ESB através da aplicação de selante e orientação sobre higienização e técnica de escovação é muito mais rápido e menos estressante para os alunos e conseqüentemente, menos oneroso, pois o material de prevenção é mais barato.

O maior problema enfrentado foi o período de recesso escolar, porque a escola é na zona rural e todo o transporte escolar não funciona, impedindo assim a continuidade do tratamento odontológico. Fica em aberto “uma janela” de aproximadamente 30 dias sem atendimento destes alunos.

Dedicação, integração da equipe de ESF/ESB, conscientização de pais, alunos, professores, aprimoramento constante da equipe são as ações que devem



estar na memória de todos os que realizaram este trabalho. Se isto não acontecer, todo o trabalho estará perdido, porque o feedback com os alunos/membros da comunidade tem que ser constante para que as ações de prevenção tenham resultado.

A satisfação do dever cumprido e o constante aperfeiçoamento estimulam o profissional a realizar o trabalho com estímulo.

Culturalmente, a saúde bucal é negligenciada por grande parte da população e este trabalho mostrou que é necessária a constante troca de informações entre pais/alunos/professores/ equipe de saúde.

Após o término da intervenção fica a esperança de que os gestores municipal e escolar mudem de opinião e que a saúde dos usuários sejam colocados em primeiro lugar.

**Referências:**

- SIQUEIRA, F.V.C. et al. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v.14, n.1, p. 39-44, 2009.
- Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.
- Ministério da Saúde. - **Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011.** Brasília.DF, 2011
- **Manual de Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal** - Ministério da Saúde (2004)
- **Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde** (BRASIL, 2008)

## **ANEXOS**

## Anexo A: Ficha espelho



**Especialização em  
Saúde da Família**

Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR  
TRIAGEM DE RISCO DE CÁRIE DENTÁRIA

Escola: \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_ Professor: \_\_\_\_\_

Professor foi capacitado? ( ) sim ( ) não

Baixo risco	Risco moderado						Alto risco		
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa /gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/ gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/ gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais cavidades de cárie ativa	F: presença de dor e/ou abscesso

[illegible]



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR  
ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES COLETIVAS

Escola: \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_ Professor: \_\_\_\_\_

	Nome	Idade	Sexo	R1	R2	Data / Atividade											
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	

EDU1 – orientação higiene bucal / EDU2 – orientação prevenção cárie / ESC – Escovação supervisionada / GEL – Aplicação de gel fluoretado / TRA – Tratamento Restaurador Atraumático  
R1 Classificação de risco no exame inicial | R2 Classificação de risco após um ano do exame inicial



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

## SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Nome do pai: \_\_\_\_\_

Baixo risco	Risco moderado						Alto risco		
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa /gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/ gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/ gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais cavidades de cárie ativa	F: presença de dor e/ou abscesso

Escolares 6 a 12 anos de idade – consulta – UBS								
Data								
Nome do profissional								
Idade								
Orientação sobre higiene? S/N								
Orientação prevenção cárie S/N								
Apresenta história de cárie? S/N								
Apresenta placa visível? S/N								
Apresenta gengivite? S/N								
Apresenta cárie tratada? S/N								
Mancha Branca? S/N								
Cavidade inativa? S/N								
Cavidade ativa? S/N								
Risco de cárie dentária (A – F)								
Tem necessidade de fluoroterapia adicional? S/N								
Tem necessidade de tratamento? S/N								
Número estimado de consultas de retorno?								
Aplicação flúor tópico? S/N								
Data próxima consulta								
Faltou a consulta? S/N								
Foi realizada busca ativa? S/N								
Tratamento concluído? S/N								



 **Especialização em  
Saúde da Família**  
Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR  
ENCAMINHAMENTO PARA A UBS[illegible]





## Anexo D – Fotos da Intervenção





**Palestra realizada pelo ACS – com supervisão do CD**

### **Área Externa da EMEIEF Três Barras**





**Fotos da Área Externa da ESF I Três Barras**

**Apesar da reforma estrutural, não foi colocado corrimão conforme solicitado.**


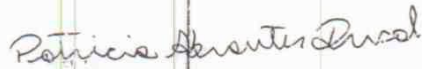








**ANEXO C**  
**Termo do comitê de ética**

 <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS</b> <b>FACULDADE DE MEDICINA</b> <b>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Sr <sup>a</sup> Prof <sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa	
<b>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</b>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patrícia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel	
